DE

BRIGHTII MORBO

QUAEDAM.

DISSERTATIO

MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

DIE X. M. JULII A. MDCCCXLIX.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRIDERICUS OBERGETHMANN

DOCTOR MEDICINAE ET CHIRURGIAE.

OPPONENTIBUS:

A. KALKOFF, med. et chir. Dr., med. pract.

AD. LUEBECK, med. et chir. Dr.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

VIRO DOCTISSIMO

K R A J E W S K I,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, RERUM MEDICARUM LEGIONIS XXXIII PRAEFECTO, ORDINUM COMPLURIUM EQUITI CET. CET.

NEC NON

PATRI

SACRUM.

§. 1.

Morbus, quem Brightii dicimus, medicos veteres omnino latebat. Blackhal enim primus in urina hydrope laborantium ad auctam albuminis copiam animum advertit; qua re considerata viam ad investigandam hujus morbi rationem medicis aperuit. Deinde R. Bright renes eorum, quorum urina continuerat albumen, semper esse degeneratos, cognovit, ita nimirum, ut substantia medullaris tabescat, et substantia corticalis aucta superficiem granulatam decoloratamque ostendat. Exinde permulti deinceps medici, inprimis Britanni et Francogalli, ut alios omittam, Gregory, Osborne, Christison, Sabatier, Rayer, Martinus Solon, non solum Brightii observationes comprobaverunt, sed de morbo amplius etiam excutiendo optime meruerunt, et primus Christison aliquid certi de hoc morbo attulit. Ejus quidem sententia morbus verisimiliter inflammatione chronica exoritur, urina nisi renibus degeneratis, albumen non continet: simul urinae in hoc morbo multo minus ureae, quam in hominibus sanis inesse, imo hanc in sanguine exstare, reperit. Christisonis opinioni sunt

adversati Graves et Elliotson, qui se in omnibus fere hydropibus urinam albuminosam invenisse eamque persaepe in hydrope symptoma esse hepatitidis chronicae, confirmarunt. Andral commemorat casum hydropis anasarca atque ascitae cum degeneratione renum, quam formam hypertrophiis adnumerat. Praecipue autem Rayer sedulo urinas in diversissimis morbis disquisivit, atque urinam tunc tantum albuminosam esse, cum albuminuria in renes invasisset, reperit. Discipuli ejus, inter hos praecipue Tissot, Monassot, Desir, permulta circa urinam pericula fecerunt, et Rayeri observationes divulgarunt. Germanici igitur medici multam operam in hujus morbi natura cognoscenda posuerunt, et G. Gluge, Naumann, praecipue autem Rokitansky, accuratissime eam observarunt.

Quod attinet ad varia morbi, de quo loquimur, nomina, perspicuum est, singula symptomata potius, quam totum morbum iis notari. Talia nomina sunt: Nephrite albumineuse (Rayer), Albuminuria (Martin Solon), Hydrops renalis (Anderson), Granular degeneration (Christison). Quare aptius reliquis videtur nomen morbi Brightii, quippe quod et totum morbum complectatur et primum auctorem deligentiorem merito celebret.

§. 2.

Incedit morbus Brightii aut acutus aut chronicus; qui acutus prodit, ex symptomatis affectionis inflammatoriae renum componitur. Ex phaenomenis constantissimis sunt localia haec:

pressione vel etiam sponte oriens plus minus intensus dolor regionis renalis, qui in regionem praecordialem, in femora et interiora crura superiora irrumpere solet. Plerumque vehemens mingendi nisus dolore inter mictum junctus est; urina parca, prope suppressa, multum continens albuminis, interdum sanguinolenta, maxime morbo ineunte. Raro absunt consensualia ventriculi symptomata, uti nausea, vomituritiones, vomitus. Febris est synochalis, cum horrore ingreditur, calore et siccitate cutis, celeri duroque pulsu, siti, lingua obducta, appetentia prostrata, cephalalgia et inquiete insequentibus. Transiens in formam chronicam febris aut prorsus disparet, aut torporis induit characterem. Ubi haec symptomata aliquamdiu perstiterunt, crebro aliae affectiones secundariae accedunt, ex quibus coma cum convulsionibus vel sine iis, inflammationes serosae et hydrops frequentissime occurrunt. Vel comate aut acuta inflammatione symptomatica exitus lethalis, vel sanatio per maturam idoneamque curam inducitur, vel restitutionis tantum species apparet, si quidem aliis phaenomenis evanescentibus anomaliae indolis urinae constanter resident, itaque forma acuta in chronicam abit. Attamen forma chronica non raro primaria existit, quo in casu morbus saepe tam obscurus est, ut animum aegri paene prorsus fugiat, quoad repentino passim accessu acutorum reactionis symptomatum hydropis, vel alius morbi accessorii suscitatur et tunc demum medicum consulens nonnulla jam pridem valetudinem afficientia phaenomena obscura recordatur. Quae sunt potissimum haec: decrementum virium, facies cachectica, pallida vel lurida, emaciatio continuo augescens, rigiditas ac minor vel prorsus sublata functio cutis, interdum somnolentia, sitis, mira dyspepsia,

non raro cum vomituritionibus, praecipue horis matutinis, conjuncta. Symptomata localia, dolores lumborum et dysuria, fere semper desiderantur; quando exstant dolores illi, certe obtusioris, rodentis natura sunt. Febris plerumque non adest, summum accedentibus aliis morbis febrilibus evolvitur. Frequentissima causa lethalis est maturior vel tardior accessio unius vel plurium malorum secundariorum, quo pertinet coma, hydrops, apoplecticae et convulsivae affectiones, quarum posteriores vi sanguinis urea impraegnati in substantiam cerebralem exserta prodire, probabile est; raro apparent inflammationes membranarum serosarum, pneumonia, cordis et hepatis morbi organici: quae mala secundaria praeter abnormitates urinae plerumque sola fere eminentia phaenomena hujus formae existunt.

§. 3.

Urinae charecter chemicus eorum, qui morbo laborant Brightii, talis est: solida urinae elementa, salia, acidum uricum et urea, magnopere imminuta esse solent. Urina frigescente nonnunquam praecipitatur acid. lithic. aut ammon. lithic., raro salia phosphorica. Secretum crebro ad decompositionem pronum est, ubi facile ammon. carbonic. formatur. In ipsa secretione urina maximam partem reactionem praebet acidam, raro alkalina aut neutralis est. Maxime notabilis, ab omnibus haud immerito pathognomonica habita, anomalia est albuminis copia insignis, id quod jam vehementi spumatione urinae inter excretionem et facili bullarum evolutione indicatur.

Ejusdem quantitas in forma acuta, generatim in stadio primo, major esse fertur, quam in decursu chronico et stadio posteriore, Rayero quidem contrarium affirmante. Certissima et usitatissima reagentia albuminis sunt acid. nitric. et calor, quibus eodem tempore urinam eandem et recens quidem missam pervestigare debemus. Tum urina in morbo Brightii sanguinem continere solet, sed prope semper modo copiam minorem. Plerumque tantum morbo ineunte sanguis obvenit, praesertim quando ille acutus prodit; rarius urina per morbum totum sanguinolenta manet. Nec purus sanguis habendus est, quippe plerumque decompositus, urinae fuscum vel rubellum impertit colorem, aut passim illum loturae carnis. Ad analysin chemicam accedere debet disquisitio microscopica, quam Gluge primus instituit. Idem auctor in urina albuminosa nunquam sanguinis corpuscula, interdum tantum purulenta, rarissime compositos globulos Glugii reperit, sed plerumque alienam granulorum tenuium massam, quae, ubi copia albuminis magna, copiosa est. Hecht autem in urina sanguinolenta morbo Brightii laborantium copiam sanguinis corpusculorum maximam deprehendit; sanguinis quidem corpuscula fere nunquam integra, sed deformia, lacerata, prope soluta. Praeterea corpora minima cum nucleo invenit, quae epithelia ducit canaliculorum uriniferorum; porro aliquando etiam compositos globulos inflammatorios et corpuscula purulenta. F. Simon corpuscula mucosa, epithelia compressa, sanguinis corpuscula, rotundos, obscuros granulosa ut videbatur substantia repletos globulos, denique utriculos vel utriformem seriem amorphae, coagulato albumini similis, materiae animadvertit. Qui utriculi habebant maximam partem veras cystas, erantque cylindrici, partim ma-

teria tum clariore tum opaciore referti, partim vacui. Dubitari nequit, quin hae formae peculiares ex renibus prodeant, easque esse morbose commutata epitheliorum integumenta canaliculorum urinalium Bellini, verosimile est. Qui utrum tantum in morbo Brightii, an etiam alibi obveniant, id experientia demum amplior decernere poterit; secundum Simonis observationes una cum quadam albuminis copia in urina apparent, nec vero semper sanguinis corpuscula adsunt. Character physicus urinae, quae in morbo Brightii redditur, hic est: quantitas urinae ineunte stadio, praecipue in forma acuta, plus minusve minuta, raro normalis vel aucta; stadio autem progresso non ita crebro imminuta, sed nonnunquam adeo major est. Color in acuti morbi principio parum ab eo urinae sanae recedere solet, aliquando opalescens, interdum plus minus sanguineus, id quod ex copia quadam cruoris pendet. Hoc in casu urina, postquam aliquamdiu asservata est, praecipitatum floccorum rubelle fibratorum ostendit. Praesentia cruoris modo paucos explet dies, ejusque quantitas semper pari ratione cum intensitate febris et dolorum regionis lumbalis uti traditur. In chronico hujus morbi decursu urina est substraminea, ut succ. citri recent. expr., serius autem magis fit pallida, quin etiam decolor. Urinae densitas ineunte stadio intra fines normales perstare solet, seriore autem decursu magnopere decrescit. Pondus specificum initio morbi plerumque normale, postea vero imminutum, etiamsi copia exigua est, igitur firmorum elementorum concentratio fit; adaequat generatim 1,013—1,018.

Medici recentiores etiam sanguinem accuratiori subjecerunt examini. Nonnullas quidem offert anomalias, quae ad prognosin maxime graves sunt, et pluribus dilucidandis phae-

nomenis quasi clarem suppeditare videntur. In acuti morbi initio sanguis in universum notas prae se fert status inflammatorii; fibrinam et auctam et sanguinis coagulum magnam crustam phlogisticam veram offert; serum admixtis substantiis pinguibus plerumque nonnihil lacteum apparet. Christison aliique, serum sanguinis lacteum aethere sulphurico tractantes, materiam repererunt pinguem et partem quidem centesimam; Andral contra, Gavarret et Becquerel illam qualitatem lacteam nunquam conspexerunt. Serum hoc in stadio, puto, constanter multum densitatis et firmorum elementorum amittit, praecipue albuminis. Pondus specificum eo minus fit, quo major est albuminis copia urinae, 1025—1018. Morbo progrediente sanguis missus in majorem seri quantitatem et minorem copiam placentae dividitur, quae posterior raro crustam inflammatoriam exhibet, et serum amplius non ita lacteum est. Densitas firmaque elementa paullatim rationem normalem recuperant, quae restitutio cum diminutione successiva albuminis urinae pari passu incedit.

Becquerel hanc fert sententiam: Die Cortikalsubstanz der Nieren sondert wie in jedem andern Falle Urin ab, dessen Beschaffenheit dem allgemeinen Zustande des Individuums entspricht, nur mit der einzigen Modification, dass sie, in Folge ihrer Entartung, eine gewisse Menge Eiweissstoff aus dem Blute, aus welchem sie den Urin bereiten sollte, mit in diesen übergehen lässt. Durch diesen fortdauernden Verlust an Eiweissstoff wird das Blut verdünnt und verringert, es wird ebenso ärmer an Blutkörperchen, wie an Eiweissstoff des Serums; die Rückwirkung davon ist der allgemeine Blutmangel, unter dessen allgemeinem Einfluss die Wassersucht ent-

steht.“ Alia abnormitas seri praeclara est insignis copia ureae, quae per omnia plerumque morbi stadia, saltem si in urina decrescit, cognosci potest, ita ut augmentum ejus in sanguine decremento in urina respondere videatur.

Becquerel nullam potuit reperire uream, qui eodem quo Lecanu et Quevenne tempore analyses diligentissime instituit, sed ne vestigium quidem ureae detexit. Eam autem Bostock, Rayer, Guibourt viderunt, et Christison haec tradit: „in der ersten Periode der Krankheit wird der Eiweissstoff des Serums vermindert, der Faserstoff vermehrt, der Antheil der Blutkorperchen bleibt normal; das Serum wird durch Beimischung von fetten Stoffen milchig, der Harnstoff findet sich im Blute; in der zweiten Periode wird das Blut wieder normal; in der dritten verliert das Serum abermals Eiweissstoff, ebenso nehmen die Blutkorperchen ab, das Serum wird oft wiederum milchig, und der Harnstoff erscheint abermals im Blut.“ Fibrina, in acuti morbi principio aucta, sensim morbo progrediente ad copiam redigitur normalem. Haematosinum denique, quod stadio ineunte nulli alterationi majori obnoxium videtur, in posteriori morbi decursu, id quod ad prognosin grave est, magnopere decrescit, ita ut in stadiis posterioribus nonnunquam vix partem normalis copiae tertiam adaequet.

§. 4.

Si morbus sub symptomatibus, quae supra dixi, est finitus, et exitum cepit lethalem, sectione nonnullae inveniuntur

mutationes organicae renum perpetuae, quas in utroque rene apparere variaque stadia percurrere, Canstatt existimat. Quae stadia sunt haec: primo in stadio, quod primis tantum temporibus morbi observatur et hanc ob rem perraro potest explorari, quia aegroti stadiis demum ultimis plerumque succumbunt, incrementum non exiguum animadvertitur voluminis ponderisque renis utriusque, quod ex substantiae intumescentia corticalis fieri videtur. In eadem maximus observatur numerus punctorum parvorum, rubrorum, atque incisurae, quae renes in lobulos dividunt singulos, manifestiores videntur, quam statu normali. Qua degeneratione stadium secundum assecuta, in renum superficie permultae maculae rubrae, fundo albo insidentes, apparent, renum vasis infarctis atque ecchymosibus provocata, quae faciem marmoream renibus impertiunt. Praeterea substantia corticalis pallida est et expers sanguinis, renes in finibus externis colore coeruleo tincti. Si degeneratio progreditur, status granulosus manifestus apparet. Renum membrana remota, facies maculosa omnino aucta invenitur. Loca summo gradu affecta parvas ostendunt maculas lacteas vel fuscas, ut grana minima renum substantiae interspersa esse videantur. Maculae vero non superficiem solam tenent, sed etiam totam substantiam corticalem, quod ex renibus intersectis perspicue intelligitur. Cur vero haec omnia, quae modo dixi, in renum extremis finibus evidentius observentur, quam in mediis, nondum satis est explicatum. In sectionis superficie hae maculae apparent granulatae, non separatae, sed quasi limites irregulares constituentes, qui cursum ad conos e tubulis compositos dirigere videntur. Nonnulli vero casus observati sunt, in quibus corpora haec gra-

nulata in superficie apparebant, in plano autem sectionis omnino desiderabantur. Quo in casu substantia tubulosa colorem saepe praebet hepaticum, et pelvis renalis summopere rubet. Granulationes ceterum minime sunt nudae, sed membrana subtilissima obtectae videntur. Si denique mutatio renum structurae summum adepta est gradum, renes fere multo sunt minores, quam corporis sani; superficiem praebent asperam, plurimis eminentiis instructam, coloremque fuscum vel rubrum; duri sunt denique, fere cartilaginei. Quod ad mutationes vasorum renalium pertinet, venae saepe concretionum albarum fibrinosarumque plenae reperiuntur, neque injectiones, quod sola ad vasa subtilissima attinet, fieri possunt, nisi summo labore.

Gluge auctore liquor, substantia corticali intersecta expressus, globulos sanguinis habet pauciores, quam qui in sanis renibus inveniuntur. Continet autem globulos compositos, ex globulis minoribus constitutos, qui eo frequentiores adesse videntur, quo major sit morbi gradus. Globuli, quos inflammatorios Gluge nominavit, praecipue in vasis corporum Malpighii esse dicuntur, non vero continui, sed interstitiis separati. Praeterea corpora Malpighii fere nullum gerunt sanguinem, substantia autem medullaris sanguinem continet copiosum. Si vero morbus summum stadium assecutus est, globuli frequentes et conglobati non solum in corporum Malpighii vasis inveniuntur, sed etiam in omnibus vasis substantiae corticalis. Quorum ceterum globulorum praesentia corticalis substantiae praecipue augeri dicitur. Neque raro Gluge purulenta in substantia corticali corpora invenit, tubulos vero uriniferos mutatos nunquam observavit. Hecht, his corpori-

bus inflammatoriis et purulentis, quae omnino eadem esse contendit, exceptis multum indagavit adipem in substantia quidem corticali, minime vero in medullari, depositum. Henle autem praesertim membranam quandam gigni dicit fibrinosam, quae cum limitibus, quos Canstatt observavit, optime consentire mihi videtur. Quibus omnibus de rebus si sententiae virorum trium, quos dixi, inter se discrepare videntur, conjungi facile poterunt, si renum quemque in alio fuisse degenerationis stadio existimes. Ego enim statuam, alterationem secretione liquoris pinguis albuminosique initium capere, pinguedinem atque albumen in globulos inflammatorios, hos in cellulas, has denique in fibras mutari. Quae disciplina, a legibus ceterum physiologicis minime aliena, si probatur, Hecht praecipue primum degenerationis stadium observavit, Henle stadium secundum ipsum. Natura autem vera degenerationis renum in morbi Brightii seriore tantum stadio explorationibus diligentissimis constitui posse mihi videtur.

Loquamur quoque de eorum sententia, qui, dyscrasiam illam, ut apparet in morbo Brightii, tuberculosam dyscrasiam, uti dixerim, excludere censent, neque unquam eodem in morbo inveniri. Nonnulli enim casus sunt observati, quibus tubercula pulmonum, dyscrasia morbi Brightii exorta, sublata esse constat. Sanatio enim hoc modo effici dicitur; ut tubercula pulmonalia velamentis fibrinosis a reliquo pulmonum textu separentur, qua re processus cicatrisationis augeatur; horum velamentorum fibrinosorum vero formatio cum fibrinosa structura, in renibus granulatis orta, qua re vera ex dyscrasia peculiari sola producta videtur, stricte conjuncta esse dicitur. Qua sententia satis explicata, jam demonstrari

potest, alteram dyscrasiam ab altera posse opprimi. Structura vero renum excepta, multae etiam alienationes aliae sunt observatae in pleura, corde, hepate, liene, cerebro. Brightius ipse, se pleuram in tertia fere parte omnium casuum sibi oblatorum invenisse aegrotam dicit, nunc concretam, nunc exsudatis completam. Cor, eodem auctore, in septuaginta e centum casibus vitia obtulit: nunc incrementum et hypertrophiam, nunc vitia nonnulla valvularum aorticarum aut mitralium. Hepar vero et lien saepe esse degenerata, et fere eodem modo ut renes granulata, jam antea dixi. Mutatio vero organorum duorum ultimorum rarius observari dicitur, quam vitia pleurae et cordis. Vitiorum ceterorum in membranis serosis ortorum ulcerationes, etiamsi perraro observatae, in intestino ileo sunt commemorandae. Substantia denique cerebri in morbo Brightii interdum colorem manifeste opalescentem exhibere dicitur.

§. 5.

Morbus Brightii, ut supra jam diximus, utitur decursu aut acuto aut chronico, et cachectica signa affectionis praebet. Forma acuta saepissime rapidum decursum emetitur et aegrotorum vires brevi consumit. Quod accidit praecipue apud infantes in epidemiis scarlatinosis, apud homines adultos post grave perfrigerium. Forma quidem chronica, praesertim si caret complicationibus, explet varium temporis spatium, per annum, biennium, triennium, imo per spatium decem annorum serpere potest, atque tunc demum mors accedit, cum tota substantia renum est degenerata. Qui a Brightii morbo est

recreatus, is, ut Bright et Osborne exemplis confirmarunt, ad hunc morbum est admodum proclivis. Exitus morbi est triplex, in sanitatem, in alios morbos, in mortem verti potest. Si vertitur in sanitatem, hydrops et albumen in urina evanescit, cutis fit mollior, sudores universales intrant, urea et salia in urina augentur, sanguis est mixtus, ut in homine sano. Sed hic exitus admodum est rarus, et nisi in primis morbi stadiis, non reperitur.

Exitus in morbos alios, ut oedema, bronchitidem, pneumoniam et alios, semper morte finiri solet, aeque ac tertius exitus. Mors a cerebro profiscitur; itaque deliria, convulsiones et apoplexia oriuntur, aut consumtione virium; oedema pulmonis atque rimae glottidis existit. —

§. 6.

Prognosis in morbo Brightii fere omnino mala, quum omnibus ex observationibus, dimidium fere aegrotorum mori, eluceat. Plurimae sunt res, in prognosi constituenda gravissimae, observandae. Est enim eo pejor tristisque exitus eo manifestior, quo longius per tempus morbus protractus quoque majora incrementa renum degenerationis sunt habenda, quum fere omnes casus, qui feliciter sanati sunt, in prioribus morbi periodis versarentur. Albuminis quoque inventi copia maximi est momenti: quo majorem enim urina continet copiam, et quo largior omnino omittitur, eo minus aegrotum sanatum iri, licet sperare et vice versa. Color quoque pondusque specificum magni sunt momenti, nam quo clarior ille, eo majus periculum.

Functio praeterea cutis symptomataque hydropica accurate sunt pensitanda in prognosi constituenda; si enim illa prostrata jacet, aut locales tantum edit sudores, si cutis est sicca, arida, frigida, si oedema longius extenditur saepeque evanescit, ut subito revertatur post brevia intervalla: prognosis caute est auguranda, vel omnino male nominanda. Melioris ominis est, si albumen urinae deminuitur, urea revertitur omniaque exsudata serosa, cum illo conjuncta, omnino evanescunt, ut ex omnibus, quae modo dixi, satis elucet. Constitutio denique aegroti magni est momenti in prognosi constituenda; homines cachectici, praecipue potatores, summo obnoxii sunt periculo. Si degeneratio non renibus solis continetur, sed ejusdem degenerationis symptomata in hepate et liene apparent, aut si morbus cum pulmonum aut cordis vitiis est conjunctus, prognosis omnino est funesta. Si symptomata accedunt cerebralia, ut jam antea scripsi, exsudationes in ventriculis ipsis cerebri significantia, mortem brevi tempore fere ex apoplexia consecuturam esse, satis inter omnes constat. —

§. 7.

Osborne auctore causa proxima est morbi Brightii cutis functio oppressa, quam ob rem ii praecipue homines, qui in regionibus et humidis et frigidis vivunt, et tempestatibus saepe mutatis, perfrigerio igitur, exponuntur, hoc morbo afficiuntur. Brightius inter frequentissimas mortis causas in populi ordinibus singulis praesertim naturam et mulierum lotricerum

vitam numerat, et fere quingentos per annum homines Londini hoc uno morbo mori affirmat. Porro neminem fugit, scarlatinam et morbillos ad gignendum morbum magni esse momenti. Qua cum Brightii sententia certe quisque consentit, qui conjunctionem intimam inter functionem cutis externae et renum cognovit. Re vera hunc ad locum pertinent fere omnes hydropes, qui scarlatina superata apparent; nam si aegroti talibus in casibus anasarca vel ascite moriuntur, renes sectione, etiamsi nondum degenerati, qui morbus celerrimum capere solet decursum, tamen stasi aut plethora obruti, praesertim in substantia corticali, semper inveniuntur. Alia causa morbi Brightii gravissima abusus spirituosorum videtur, omnino intemperantia in cibis, quum multis in casibus nullum aliud momentum aetiologicum reperiatur. Alii medici quoque diathesin tuberculosam morbi Brightii causam proferunt. Num vero abusus medicamentorum diureticorum saliumque morbum possit provocare, quam sententiam praecipue Osborne defendit, nec ne, explorationibus posteris decernendum erit. Quum denique in gravidarum hydropsiis interdum albumen inveniatur in urina, degenerationem similem, ut in morbo Brightii, renum statuendam esse, nonnulli putaverunt. Morbus Brightii morbus est cujusque aetatis, excepta fortasse infantili prima, quamquam ipse Brightius morbi initia hac aetate jam oriri posse et intervalla integra saepe aegrum et medicum fallere, putat, qua de causa morbum appellat maxime insidiosum. Saepissime vero media apparet aetate, praecipue in hominibus annos triginta vel quadraginta natis. Num vero, ut dicit Tissot, viri saepius petantur, an mulieres, nondum est diremtum, quum Solon, morbum tam apud viros quam

apud feminas observatum esse, contendat. Quod ad naturam pertinet morbi Brightii, discrimen, quodnam symptomatum commemoratorum quasi radix sit morbi, quaeque vitia secundaria inde proficiscantur, difficillime decerni potest, quin etiam vix fieri potest, quum tot sententiae inter se discrepantes hac de re sint prolatae. Primam commemorabo eam sententiam, quam plurimi sequuntur, renum degenerationem primarium esse vitium, atque ex ea omnia alia, albuminuriam, dyscrasiam propriam sanguinis, exsudationes serosas proficisci. Confirmatur haec opinio multis argumentis, praecipue vero eo, quod nullus casus cum exitu lethali apparuit, in quo illa renum degeneratio propria aut major aut minor non sit observata. Nonnullae quidem rationes contra hanc opinionem possunt proferri; primum enim, quod nobis minime est putandum, in casibus sanatis degenerationem iterum auferri et renum substantiam ad priorem indolem posse restitui, quo non facto, morbus sanari nequit; potius his in casibus talem degenerationem omnino defuisse, est existimandum. Praeterea, quum fere uterque ren eadem degeneratione affectus inveniatur, opinio firmatur, albuminuriam et dyscrasiam universam primariam esse vitium, ex quo degeneratio ipsa renum proficiscatur. Quae opinio observatione qualitatis aequalis granulatae in aliis organis, praecipue in hepate et liene, adjuvatur. Dolores quoque in regione renali saepe desiderantur, quum in nulla alia renum affectione desint. Hydropem denique primarium vitium esse in morbo Brightii, omnino negamus. Nam qui fieri possit, ut exsudationes serosae in nonnullis casibus omnino desint, aut, quod saepe observatur, postero demum tempore morbi appareant, albuminis copia in urina

jamdudum inventa, aut ut deminuantur et evanescant, ceteris symptomatibus nullo modo mutatis. Si quis denique considerat, copiam earum cum aliis symptomatibus nullo modo posse comparari, praecipue albumen in urina saepissime parcissimum esse, hydropsia jam magis provecta, et vice versa, merito dicendum esse videtur, serum in telam cellulosam aut in cava corporis varia effusum semper esse habendum in morbo Brightii symptoma secundarium. Morbi, qui ex morbo Brightii in pulmonibus, in pleura, in corde oriuntur, sanguinis ex dyscrasia proficisci videntur: qua in re ureae copia maximi est momenti. Quod ad naturam pertinet degenerationis propriae substantiae renalis, auctorum opiniones omnino inter se discrepant. Brightius ipse, Gregory, Rayer, Gluge eam productam tantum habent inflammatione. Andral vero hypertrophiam vocat, quia renum volumen pondusque, praecipue substantiae corticalis, augeatur. Hecht autem dicit, renum degenerationem in morbo Brightii pinguidinem esse perversam, e tela cellulosa inter tubulos uriniferos proficiscentem; inde ad tubulos uriniferos transgredi, et hos in adipem mutare. Nondum vero explorationibus microscopicis aut chemicis quidquam adipis in substantia degenerata est inventum, et certo, si ita res se haberet, copia pinguedinis major, quam est re vera, cum urina emitteretur. Sabatier auctore degeneratio e functione mutata substantiae corticalis proficiscitur, quae albumen quidem seri, non autem serum ipsum praeterire patiatur, quacum opinione Canstatt consentire videtur. Quod albumen in tela intercellulari colligitur et inter vasa subtilissima substantiae corticalis, tum in grana ovalia coire videtur, quae granulatam efficiunt renum faciem reteque capillare

cum tubulis uriniferis ita comprimunt, ut anaemia gignatur. Quare sero autem sanguinis aucto exsudationes serosas oriri atque augeri posse, satis constat. Henle denique in degeneratione renum ex morbo Brightii materiam tuberculosam deponi contendit. Quarum omnium sententiarum quae sit optima, explorationibus accurationibus esse relinquendum censeo.

§. 8.

Omnia ea, qua de curatione a variis auctoribus tradita sunt, magna cum cautela et haesitatione videntur accipienda. Qui inflammationem renum principium morbi Brightii habebant, antiphlogosi utebantur; alii, in hydrope maximum periculum cernentes, diuretica imperabant; ex omnibus, quae hujusque facta sunt, experimentis liquet, morbum sanatu difficillimum esse. Remedia, quae in casibus singulis prospera erant et praedicabantur, alibi nocebant, et proscribebantur. Insignis morientium numerus optime probat, quid therapia hucusque praestiterit. Notissimae, quae adversus morbum adhibebantur, curationes et remedia: methodus antiphlogistica, quae secundum multorum medicorum experientiam principatum tenet, propterea, opinor, quod non solum stadio ineunte, ubi morbus localis in congestivo, immo saepe acuto inflammatorio statu cernitur, prorsus respondet, ideoque apta est ad mali germina exstinguenda; sed etiam pluries, ubi morbus decursum chronicum cum acutis exacerbationibus inflammatoriis commutat; ut omittamus casus multos, in quibus medicus ad inflammationes secundarias impugnandas ad eam methodum confugere debet, advocatur. Haec methodus, ut sem-

per, sanguinis detractiones universales et locales, adjunctis sinapismis etc., complectitur. Quod venaesectionem repetendam attinet, non est praetereundum, eandem, omissis vulgaribus praeceptis, in morbo Brightii in specie ex quantitate haematosini pendere. Apparatum antiphlogisticum sequitur, et secundum tempus a medicis pluribus observatum et secundum pretium, diaphoretica curandi methodus, cui a plerisque medicis, qui eam hoc in morbo experiebantur, summae, nonnunquam hyperbolicae laudes tribuuntur. Sane circa cutis functionem in hoc morbo suppressam jam a priori multum polliceri videtur. Inter remedia, quae hanc methodum constituunt, Christison pulverem Doweri aptissimum invenit: Osborne praterea etiam frequenter vespertina balnea, interdiu fomenta, ut arena calida repletos sacculos ad extremitates applicatos, infrictiones inf. sem. sinap. et acet. destillat. cum naphtha, deinde antimonialia, sulphur, spirit. Mindereri, camphoram impendi jussit. Purgantia insuper, quae partim illa post usum medicaminum nonnullorum obstruentium, ut pulveris Doweri, oriente, vel etiam interdum in hoc morbo obvia naturali opportunitate ad obstructionem, partim genere affectionum nonnullarum secundariarum indicari solent, saepe administrantur. Vulgari usu mitiora tantum medicamentorum ad eam classem pertinentium eligenda sunt, ne arte perniciosam diarrhoeam, jam frequentem illum quidem morbum secundarium, producamus. Denique diureticam methodum non licet silentio praeterire, quae a medicis quidem minus claris experimento subjiciebatur, et passim defendebatur. Secundum Christison ejus usu non modo elementa urinae aquosa augentur, sed etiam copia ureae et salium. At plerique optimique auctores in eo

consentiunt, illam methodum in paucis tantum casibus, ibique etiam non sine summa cautione imperari posse. Inter remedia singula, quae vim directam in renum morbum habitura esse medici suspicabantur, ferrum, jodum, hydrargyrum, rad. Cochlear. armor. mentione sunt digna. Usus duorum primorum nihil effecit insigne; hydrargyrum a. M. Solone medicamen praedicatur, quod morbum primarium inhibere valeat, sed ab auctoribus ceteris propter salivationem, quam facile provocat, reprobatum est. Contra radix Cochleariae a Rayer et Huss specifica inventa est, neque vero tacendum, eos eodem tempore simul fortissima localia derivantia applicuisse.

Peculiarem requirit attentionem morborum secundariorum therapia, tum quia in tollendis vel mitigandis eis auxilium primarium constat, quod omnino aegrotis, certe in stadiis posterioribus, ferri potest; tum propter pertinaciam, quae potius summo medici studio reluctantur, quam proprietatem a morbo suo principali hereditate acceperunt, et tanquam characterem originis suae prae se ferunt. Ad fugandum hydropem, ut plerumque, tria colatoria primaria, cutis, tractus intest. et ipsi renes, aperiebantur, et proinde diaphoretica, eccoprotica ac diuretica, alia cum successu alio, adhibebantur. Morbo ineunte venaesectione apte instituta, saepe tumor oedematosus collabi cernebatur; quod etiam si non fiebat, venaesectione saltem remediis aliis via ad efficacitatem prosperam muniebatur. Ex illis medicaminibus ab auctoribus pluribus, inprimis ab Osborne et Brightio diaphoreticis palma tribuitur; Christison contra, qui ex hac Classe tantum calida balnea, pulverem Doweri et ammon. acet. praebebat, horum usu solorum minorem assecutus est affectum. Idem medicus diuretica, a nonnullis

metu vitata, summopere commendat, quorum utilem usum adversus morbum primarium nos quidem valde addubitare ausi sumus. Conjunctio digitalis cum crem. tart. optima quaeque ei praestitit; diuresin diutius post usum horum medicaminum desideratam saepe porrecto emetico ex tart. stibiat. cum Ipecac., aut drastico, ut Gumm. Gutt., repente irruere vidit. Haec autem remedia si successum non inducant laetum, experienda suadet Scillam, Inf. summitat. Genist., sive Spirit. nitric. aeth., Spirit. Junip., Carbon., Acet. sive Nitr. Lixiviae. Purgantibus medicamentis supra allatis efficacitate longe inferiora sunt, et saltem in stadio extremo, ubi pertinax diarrhoea frequentior est, quam antea, prorsus videntur vitanda, quamvis etiam fortissima drastica, ut Elaterium, Gumm. Gutt. ect. interdum cum eventu optimo administrarentur, effectibus, qui timentur, secundariis non intrantibus. Utile fortasse erit, tres antihydropicorum classes una impendere. Capitis affectio comatosa in acuti morbi principio post copiosam venaesectionem saepe disparebat; praeterea diureticis et ad tractum derivantibus medicaminibus fortuna varia, sed semper cum magno commodo, impugnata est. Symptomatum dyspeptorum, quae amaris, absorbentibus, narcoticis aliisque remediis cedere non solebant, Christison Creosotum (gtt. 1—2 in aqua aromatica ter quotidie) medicamen perhibet certissimum.

LITERATURA

Schmidt's Jahrbücher, medic. Bd. 47.

Casper's Wochenschrift 1837. No. 38. 39. 49.

Dr. Eichholtz, Ueber granulirte Leber und Nieren und ihr Verhältniss z. tuberculosen Dyscrasie. Müller's Archiv. 1845.

Désir, de la présence de l'albumine considérée comme phénomène et signe dans les maladies. Paris 1835.

Becquerel, Sémiotique des urines. Paris 1841.

R. Bright, Reports of medical cases. London. Vol. I. 1827. Vol. II. 1831.

Rayer, Traités des maladies des reins. Paris 1837.

M. Solon, de l'albuminurie ou hydropsie causée par maladies des reins. Paris 1838.

Andral, Précis d'anatomie patholog. Tome II. Paris 1839.

Prout, über das Wesen und die Behandlung der Krankheiten des Magens und der Harnorgane. Aus dem Englischen von Krapp. Leipzig 1843.

F. Simon, physiologische und pathologische Anthropochemie. Berlin 1842.

F. Simon, Beiträge zur phys. und patholog. Chemie und Mikroscopie. Berlin 1844.

C. A. Hecht, de renibus in morbo Brightii degeneratis. Berol. 1839.

THESES.

1. Internus arsenici usus minime est rejiciendus.
2. Abortum provocare licet.
3. Exstirpatione scirrhus non sanatur.
4. Sine inflammatione suppuratio nulla.
5. Cholera morbus est universalis, non localis.